

R2R

ยกระดับงานแพทย์แผนไทย สู่สากล



อุมาภรณ์ เรื่องรักดี
งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
โรงพยาบาลระยอง



แรงบันดาลใจ แรงจูงใจ ให้อยากทำวิจัย

- 1) การยอมรับ : เป็นศาสตร์ใช้บำบัด
รักษาโรคได้ มี Evidence base**
- 2) เพิ่มคุณค่า : แพทย์แผนไทย
ภูมิปัญญาไทย**
- 3) เพิ่มทางเลือกในรักษาโรค : มั่นใจ
ปลอดภัย**

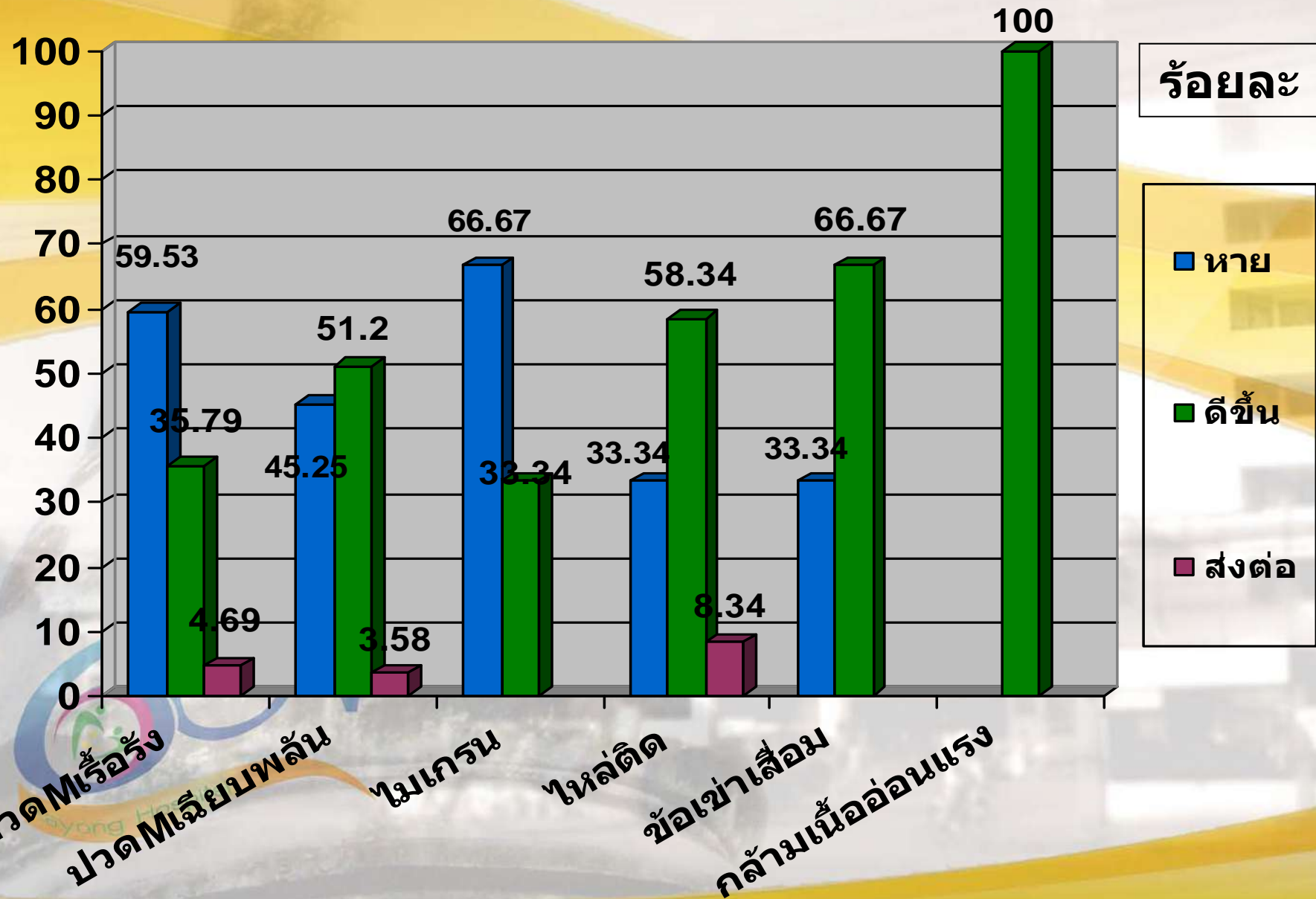
เริ่มต้นจากปัญหาที่พบจากงาน ประจำ...สู่แนวคิดที่จะทำวิจัย

🌸 **สงสัย 1:**

กลุ่มโรคปวดกล้ามเนื้อ ที่มารักษา ร.พ.ระยอง
ใช้การนวดรักษาโรคเพื่อลดอาการปวด?
จำนวนกี่ครั้ง/โรค (ปี 2551)



ผลลัพธ์นวดรักษาโรคแยกตามกลุ่มโรค



ปวดMเรื้อรัง

ปวดMเฉียบพลัน

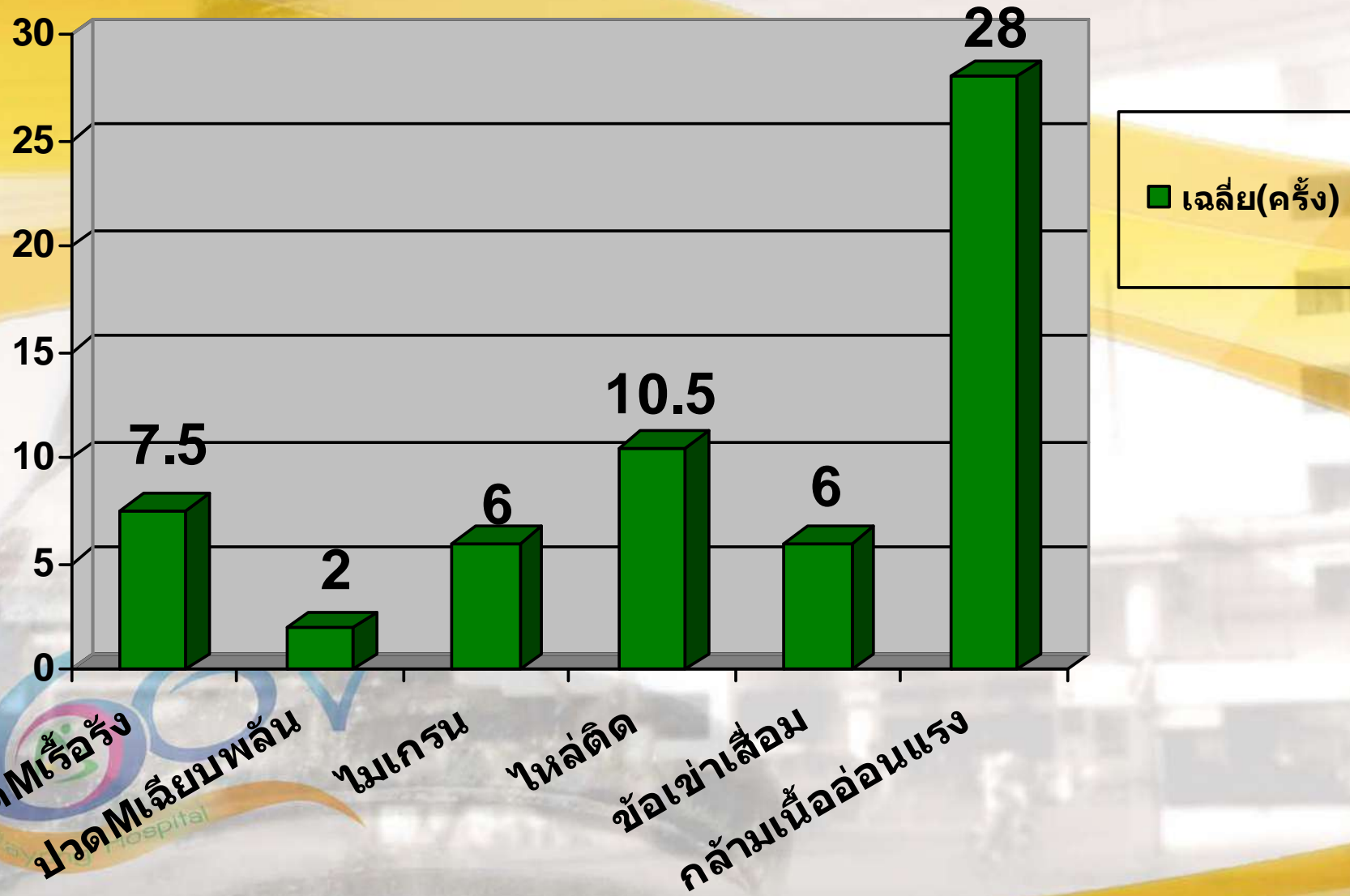
ไมเกรน

ไหล่ติด

ข้อเข่าเสื่อม

กล้ามเนื้ออ่อนแรง

จำนวนครั้งเฉลี่ยนวดรักษาแยกตามกลุ่มโรค



การนำผลไปใช้งานประจำ

เป็นเกณฑ์กำหนดการนวดรักษา...
และนัดหมายต่อเนื่องกับ
ผู้ป่วยแต่ละโรค



เริ่มต้นจากปัญหาที่พบจากงาน ประจำ...สู่แนวคิดที่จะทำวิจัย

❖ **สงสัย 2 :**

กลุ่มปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง(MPS)

พบบ่อย/ไม่หายขาด รักษาด้วย

นวดรักษาโรค หรือฝังเข็ม


ดีกว่ากัน???

เริ่มต้นทำวิจัยอย่างไร พี่เลี้ยง ที่ปรึกษา แรงสนับสนุนจากผู้บริหาร

1. ใจอยากทำ คู่กัน ...หัวหน้าหน่วยงานเป็นใจ
2. ผู้บริหารสนับสนุน : มีทีมวิจัยร.พ.
3. อาจารย์พี่เลี้ยงว.พ.พระปกเกล้า จันทบุรี :
ดูแลทุกกระบวนการวิจัย
4. แพทย์ผู้ตรวจวินิจฉัย : ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์
5. ผู้ร่วมงานทุกท่าน (สำคัญ) : ร่วมมือ ร่วมแรง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือ

ประสบการณ์สรรคระหว่างทำวิจัย อะไรบ้าง

- 1) เวลาในการทำวิจัย
- 2) ขาดพี่เลี้ยง / ผู้ชี้แนะ...
- 3) ความเข้าใจในทีมงานตรงกัน
- 4) การวินิจฉัยแยกโรค **ระหว่างMPSกับ C-disc syndrome**
- 5) เวลานั้นอดหมายอาสาสมัครต่อเนื่อง :
6 ครั้ง บางรายไม่สามารถมาตรงนัด



**การศึกษาเปรียบเทียบผลของการนัด
กับการฟังเข็มต่อความเจ็บปวดใน
กลุ่มผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง
และพังผืดบริเวณคอ บ่า ไหล่ สะบัก
โรงพยาบาลระยอง**

**งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
โรงพยาบาลระยอง**

โดย...

อุมาภรณ์

น.พ.สมบูรณ์

พ.ญ.ภัสรี

สายฝน

มลธิ์

เรื่องรักดี พยาบาลวิชาชีพ

มะลิขาว ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์

อิทธิกรักษ์ หัวหน้างานฯ

ชำนาญศิลป์ พยาบาลวิชาชีพ

วิเศษษา แพทย์แผนไทยประยุกต์

ความเป็นมา/ความสำคัญของปัญหา

- ◆ ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยภาวะปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังและพังผืดบริเวณกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ สะบักมี**จำนวนมากขึ้น**
- ◆ เป็นภาวะเรื้อรัง**กลับมาเป็นซ้ำ** และยุติการรักษาทำได้ค่อนข้างยาก
- ◆ ต้องพึ่งพาการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาโรคเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การนวด ในกลุ่มผู้ป่วย
โรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง
และพังผืดบริเวณคอ
บ่า ไหล่ สะบัก

การฝังเข็ม ในกลุ่ม
ผู้ป่วยโรคปวด
กล้ามเนื้อเรื้อรังและ
พังผืดบริเวณคอ บ่า
ไหล่ สะบัก

→ **ความเจ็บปวด**

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการนวดต่อระดับความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยฯ
2. เพื่อศึกษาผลของการฝังเข็มต่อระดับความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยฯ
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดกับการฝังเข็มต่อระดับความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยฯ

สมมติฐานการวิจัย

1. การนวดสามารถลดความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยฯได้

2. การฝังเข็มสามารถลดความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยฯได้

3. การนวดกับการฝังเข็มสามารถลดความเจ็บปวดในกลุ่มผู้ป่วยฯได้ไม่แตกต่างกัน

การดำเนินการวิจัย

ประชากร

: ผู้ป่วย myofascial pain syndrome: MPS
รายใหม่ที่เข้ารับการรักษาที่งานผู้ป่วยนอก
สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และงานแพทย์
แผนกไทยและการแพทย์ทางเลือก ร.พ.
ระยอง ในช่วงปีงบประมาณ 2553 - 2554

การดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

: ผู้ป่วย **MPS** รายใหม่ เข้ารับการรักษาที่งาน
ผู้ป่วยนอก สาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และ
งานแพทย์แผนไทยฯ โรงพยาบาลระยอง
ผ่านการเอกซเรย์ **c-spine**ทุกราย ในช่วง
เดือนสิงหาคม 2553 ถึง เดือนมีนาคม
2554 จำนวน 25 คน

การดำเนินการวิจัย (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง

- กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 15 คน ได้รับการ**นวดรักษาแบบราชสำนักและประคบสมุนไพรเฉพาะที่** เป็นเวลา 1 ชั่วโมง 15 นาที จำนวน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง
- กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 10 คน ได้รับการ**ฝังเข็มรักษาโรคและการกระตุ้นไฟฟ้า** เป็นเวลา 40 นาที จำนวน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 การนวดบำบัดรักษาโรค

จำนวน 6 ครั้ง แบ่งเป็นนวดบำบัดรักษาโรค
เป็นเวลา 1 ชั่วโมง และประคบสมุนไพร 15 นาที

1.2 การฝังเข็มรักษาโรค

จำนวน 6 ครั้ง ฝังเข็มรักษาโรคและกระตุ้นไฟฟ้า
เป็นเวลา 40 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยก่อน-หลัง
ได้รับการรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด/กำหนด
ผู้ทำหัตถการ/มาตรฐานนวด

2. ชี้แจงข้อมูลวิธีดำเนินการวิจัยแก่ผู้ป่วย/ยินยอม

3. คัดกรอง ชักประวัติ ตรวจร่างกายและตรวจ
วินิจฉัยโรค โดยส่งเอกซเรย์ **c-spine** และตรวจ
วินิจฉัยโดยศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ทุกราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลความเจ็บปวด วิเคราะห์สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



การวิเคราะห์ข้อมูล (ต่อ)

3. การเปรียบเทียบความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการนัด และที่ได้รับการฝังเข็ม วิเคราะห์ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test

4. การเปรียบเทียบการลดความเจ็บปวดด้วยการนัด และการฝังเข็ม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนัด

- ◆ ส่วนใหญ่เป็น**เพศหญิง** คิดเป็นร้อยละ 86.7
- ◆ อายุอยู่ในช่วง**36-40 ปี** คิดเป็นร้อยละ 26.7
- ◆ การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.3
- ◆ อาชีพ**รับจ้าง** คิดเป็นร้อยละ 53.3
- ◆ มีประวัติการได้รับการนัดแบบไทย คิดเป็นร้อยละ 93.9



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฟังเข็ม

- ◆ ส่วนใหญ่เป็น **เพศหญิง** คิดเป็นร้อยละ 70.0
- ◆ อายุ **มากกว่า 40 ปี** คิดเป็นร้อยละ 40.0
- ◆ การศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 40.0
- ◆ อาชีพ **รับราชการ** คิดเป็นร้อยละ 60.0
- ◆ มีประวัติการได้รับการฟังเข็ม
คิดเป็นร้อยละ 70.0



ผลการวิจัย (ต่อ)

2. ระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการ การนัดและการฝังเข็ม

พบว่า ก่อนได้รับการการนัด กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าภายหลังได้รับการนัด กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย... ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการการฝังเข็ม พบว่า ก่อนได้รับการฝังเข็ม กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าภายหลังได้รับการฝังเข็ม กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย

ผลการวิจัย (ต่อ)

2. ระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดและการฝังเข็ม

ช่วงเวลา	การนวด (n = 15)			การฝังเข็ม (n = 10)		
	X	SD	ระดับความเจ็บปวด	X	SD	ระดับความเจ็บปวด
- ก่อน	3.35	1.21	ปานกลาง	3.95	1.69	ปานกลาง
- หลัง	1.64	1.07	เล็กน้อย	2.60	1.64	เล็กน้อย

ผลการวิจัย (ต่อ)

3. การเปรียบเทียบความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวด และที่ได้รับการฝังเข็ม

พบว่า ภายหลังได้รับการ**นวด** กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนได้รับการนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าภายหลังได้รับการ**ฝังเข็ม** กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนได้รับฝังเข็ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัย (ต่อ)

ตารางแสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนกับหลังได้รับการนัดและการฝังเข็ม

การรักษา	n	X	SD	Z	p
<u>การนัด</u>					
- ก่อนการนัด	15	3.35	1.21	3.415	.001
- หลังการนัด	15	1.64	1.07		
<u>การฝังเข็ม</u>					
- ก่อนการฝังเข็ม	10	3.95	1.69	2.825	.005
- หลังการฝังเข็ม	10	2.60	1.64		

ผลการวิจัย (ต่อ)

4. การเปรียบเทียบการลดความเจ็บปวดด้วยการนวดและการฝังเข็มของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า การรักษาด้วยการนวดและการฝังเข็มช่วยลดความเจ็บปวดให้กลุ่มตัวอย่างได้ **ไม่แตกต่างกัน**

การรักษา	n	mean rank	Sum of ranks	U	p
- การนวด	15	15.07	226.00		
- การฝังเข็ม	10	9.90	99.00	44.0	.091

สรุปผลการวิจัย

สอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัย ได้แก่

**1. การนวดสามารถลดความเจ็บปวดใน
กลุ่มตัวอย่างได้**

**2. การฝังเข็มสามารถลดความเจ็บปวดใน
กลุ่มตัวอย่างได้**

**3. การนวดกับการฝังเข็มสามารถลดความเจ็บปวด
ในกลุ่มตัวอย่างได้ไม่แตกต่างกัน**

การนำผลวิจัยไปใช้งานประจำ

1. ให้คำแนะนำผู้รับบริการ เพื่อช่วยตัดสินใจ
เลือกรับการรักษาได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น

2. เป็นข้อมูลกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อยืนยัน
และเป็นทางเลือกเพิ่มขึ้น

ความสุขความภาคภูมิใจของตนเอง เพื่อนร่วมงาน หัวหน้า และสถาบัน

- 1) **ตนเอง** : พิสูจน์ว่าถ้าตั้งใจ/พยายาม
ทำได้ (นะ..)
- 2) **เพื่อนร่วมงาน**: เฮ!!สำเร็จ..(ขอทำเรื่องใหม่)
- 3) **หัวหน้า** : ยินดีกับความสำเร็จ
หน่วยงานได้รับการยอมรับ
- 4) **ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
และสถาบัน** : มีผลงานวิจัยเพิ่ม





อะไรคือกุญแจสู่ความสำเร็จ

- 1. มีใจ..เจ็ดต้น..บริหารเวลา**
- 2. พี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา: ชี้แนะต่อเนือง**
- 3. ผู้บริหารสนับสนุน/ทีมวิจัยร.พ.ติดตาม**
- 4. ผู้ร่วมงาน: ตั้งใจ/ร่วมมือ , หน่วยงาน
เกี่ยวข้องช่วยเหลือให้ช่องทางด่วน..**
- 5. อาสาสมัครทุกท่าน : เห็นความสำคัญ
และอุทิศตน**

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้เริ่มต้นอยากจะทำวิจัยเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย

- 1) ลงมือทำ..ไม่ต้องเดี๋ยว : เริ่มจากมองสิ่ง
ที่ทำอยู่...
- 2) อ่านวิจัย/หนังสือ : เพื่อจุดประกาย/
ต่อยอด
- 3) มีพี่เลี้ยงต่อเนื่อง/มีทีมงานของรพ.ช่วย
(คุณอำนวย...)

วิจัยไม่ยากอย่างที่คิด...เพียง...

ตั้งใจจริง

อิงหลักการ

สานความคิด

เกาะติดไม่ปล่อย

คอยถามพี่เลี้ยง

ร่วมอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทย...เพื่อชาติไทย...

ขอประคองคุณ

ทุกที่ที่...

